

平成18年3月吉日

お得意様 各位

株式会社 イズモヘルス
〒 399-7104
長野県安曇野市明科七貴6057番地
TEL 0263-62-2392
FAX 0263-62-4548
URL <http://www.izumo-health-t.com>

「包装仕様変更」のお知らせ

拝啓

時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

平素から格別のお引き立てを賜り、厚く御礼申し上げます。

さて弊社では、改正薬事法の施行に伴い下記製品の包装仕様を改め、平成18年4月1日弊社出荷分から包装袋(一次包装)及び化粧箱(二次包装)をリニューアルさせていただくことになりました。それに伴い、市場においては当分の間、新旧包装が混在する期間が生じることとなりますが、諸事ご賢察の上、ご高配を賜りますようお願い申し上げます。

新包装の仕様変更の詳細は、別紙「包装仕様変更案内その1～その7」をご参照ください(弊社ホームページでもご覧になれます)。

尚、別紙弊社製品に関する『ザヘルス製品の「包装仕様変更」についてのお伺い』を添付させていただきます。

誠に恐れ入りますが、ご返信いただければ幸いです。

今後とも、ご指導ご鞭撻を賜りたくお願い申し上げます。

記

別添資料

- ・ 包装仕様変更案内 (各1部)
 - その1. 「ネラトンカテーテル」 「ネラトンA型」 「ネラトンB型」 「ネラトンC型」
 - その2. 「シリコンネラトンカテーテル」
 - その3. 「ロートネラトンカテーテル」
 - その4. 「チーマンカテーテル」
 - その5. 「胃カテーテル」 「栄養カテーテル(カテーテルチップ対応型)」 「エネマシリンジ」 「レーベン管」
 - その6. 「腸カテーテル」
 - その7. 「サクシジョンカテーテルB」

- ・ 弊社『ザヘルス製品の「包装仕様変更」についてのお伺い』(1部)

以上

包装仕様変更案内 【製品別案内 その1】

対象製品

ネラトンカテーテル・・・ Eg.3 ～ Eg.18 ネラトンA型・・・ Eg.3 ～ Eg.18
 ネラトンB型 …………… Eg.3 ～ Eg.18 ネラトンC型・・・ Eg.3 ～ Eg.18

変更点

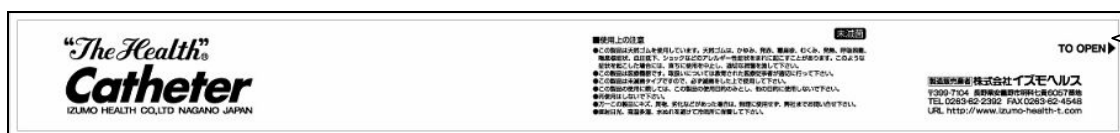
	デザイン 及び 表示内容 の変更	寸法変更	表示ラベルの 内容変更	その他
化粧箱	<ul style="list-style-type: none"> 「製造販売業者」の表示 製造販売業者の「現住所」変更 	なし	改正薬事法に基づき 内容変更実施	なし
包装袋	<ul style="list-style-type: none"> 「製造販売業者」の表示 製造販売業者の「現住所」変更 	Eg.3～11:) 60×400mm Eg.12～18:) 75×400mm	改正薬事法に基づき 内容変更実施 但し開口部ラベルは 除く	TO OPEN 位置に 開封補助のV字カット 処理

変更図(新デザイン)

○ 化粧箱



○ 包装袋



○ 表示ラベル (化粧箱の開口部を除く)



包装仕様変更案内 【製品別案内 その2】

対象製品

シリコンネラトンカテーテル・・・ Eg.4 ～ Eg.15

変更点

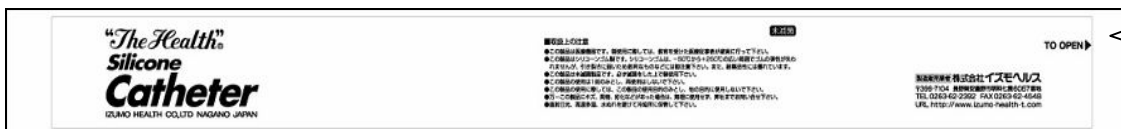
	デザイン 及び 表示内容 の変更	寸法変更	表示ラベルの 内容変更	その他
化粧箱	・「製造販売業者」の表示 ・製造販売業者の「現住所」 変更	なし	改正薬事法に基づき 内容変更実施	なし
包装袋	・「製造販売業者」の表示 ・製造販売業者の「現住所」 変更	全サイズ 60×490mm に変更	改正薬事法に基づき 内容変更実施 但し開口部ラベルは 除く	TO OPEN 位 置に開封補 助のV字カッ ト処理

変更図(新デザイン)

○ 化粧箱



○ 包装袋



○ 表示ラベル (化粧箱の開口部を除く)



包装仕様変更案内 【製品別案内 その3】

対象製品

ロートネラトンカテーテル・・・ 8Fr. ～ 26Fr.

変更点

	デザイン 及び 表示内容 の変更	寸法変更	表示ラベルの 内容変更	その他
化粧箱	・「製造販売業者」の表示 ・製造販売業者の「現住所」 変更	全サイズ 高さが 15mm に変更	改正薬事法に基づき 内容変更実施	なし
包装袋	・「製造販売業者」の表示 ・製造販売業者の「現住所」 変更	全サイズ 60×405mm に変更	改正薬事法に基づき 内容変更実施 但し開口部ラベルは 除く	TO OPEN 位 置に開封補 助のV字カッ ト処理

変更図(新デザイン)

○ 化粧箱



○ 包装袋



○ 表示ラベル (化粧箱の開口部を除く)



包装仕様変更案内 【製品別案内 その4】

対象製品

チーマンカテーテル…………… 8Fr. ～ 22Fr.
 チーマンカテーテル東北大式… 8Fr. ～ 16Fr.
 チーマンカテーテル北大式…… 8Fr. ～ 16Fr.

変更点

	デザイン 及び 表示内容 の変更	寸法変更	表示ラベルの 内容変更	その他
化粧箱	・「製造販売業者」の表示 ・製造販売業者の「現住所」 変更	なし	改正薬事法に基づき 内容変更実施	なし
包装袋	・「製造販売業者」の表示 ・製造販売業者の「現住所」 変更	なし	改正薬事法に基づき 内容変更実施 但し開口部ラベルは 除く	TO OPEN 位 置に開封補 助のV字カッ ト処理

変更図(新デザイン)

○ 化粧箱



○ 包装袋



○ 表示ラベル (化粧箱の開口部を除く)



包装仕様変更案内 【製品別案内 その5】

対象製品

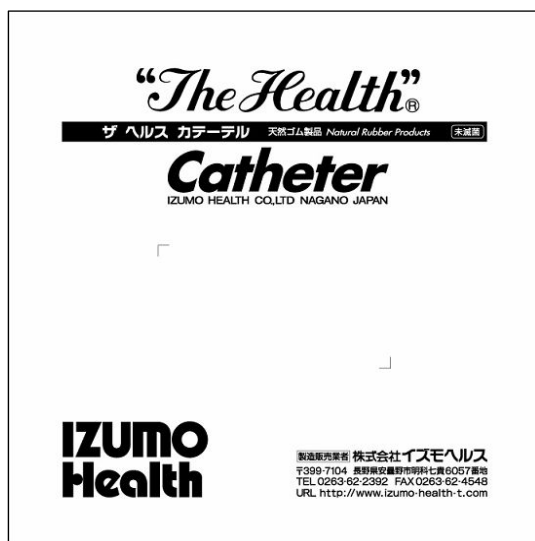
胃カテーテル・・・・・・・・ 6mm ～ 15mm
 栄養カテーテル(カテーテルチップ対応型)・・・ No.3 ～ No.6
 エネマシリンジ
 レーベン管

変更点

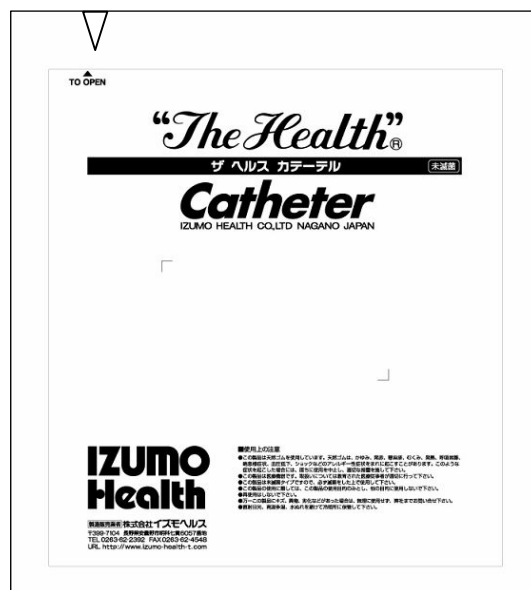
	デザイン 及び 表示内容 の変更	寸法変更	表示ラベルの 内容変更	その他
化粧箱	・「製造販売業者」の表示 ・製造販売業者の「現住所」 変更	なし	改正薬事法に基づき 内容変更実施	なし
包装袋	・「製造販売業者」の表示 ・製造販売業者の「現住所」 変更	なし	改正薬事法に基づき 内容変更実施 但し開口部ラベルは 除く	TO OPEN 位 置に開封補 助のV字カッ ト処理

変更図(新デザイン)

○ 化粧箱



○ 包装袋



○ 表示ラベル (化粧箱の開口部を除く)



包装仕様変更案内 【製品別案内 その6】

対象製品

腸カテーテル…………… No.8 ~ No.20

変更点

	デザイン 及び 表示内容 の変更	寸法変更	表示ラベルの 内容変更	その他
化粧箱	・「製造販売業者」の表示 ・製造販売業者の「現住所」 変更	なし	改正薬事法に基づき 内容変更実施	なし
包装袋	・「製造販売業者」の表示 ・製造販売業者の「現住所」 変更	なし	改正薬事法に基づき 内容変更実施 但し開口部ラベルは 除く	TO OPEN 位 置に開封補 助のV字カッ ト処理

変更図(新デザイン)

○ 化粧箱



○ 包装袋



○ 表示ラベル (化粧箱の開口部を除く)



包装仕様変更案内 【製品別案内 その7】

対象製品

サクションカテーテルB(2ツ穴型)・・・ 8Fr. ～ 18Fr.

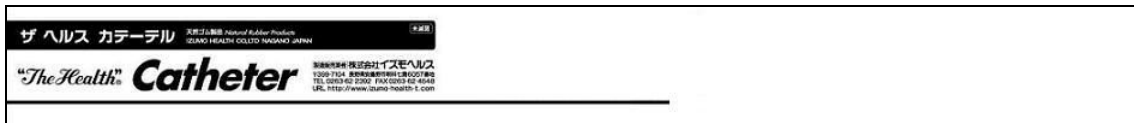
サクションカテーテルB(多孔型)・・・ 8Fr. ～ 18Fr.

変更点

	デザイン 及び 表示内容 の変更	寸法変更	表示ラベルの 内容変更	その他
化粧箱	<ul style="list-style-type: none"> 「製造販売業者」の表示 製造販売業者の「現住所」 変更 	なし	改正薬事法に基づき 内容変更実施	なし
包装袋	<ul style="list-style-type: none"> 「製造販売業者」の表示 製造販売業者の「現住所」 変更 	なし	改正薬事法に基づき 内容変更実施 但し開口部ラベルは 除く	TO OPEN 位 置に開封補 助のV字カッ ト処理

変更図(新デザイン)

○ 化粧箱



○ 包装袋



○ 表示ラベル (化粧箱の開口部を除く)



ザ ヘルス製品の「包装仕様変更」に関するお伺い

貴医療機関名 (貴社名)	
所在地	〒 _____
連絡先	TEL: _____ FAX: _____ E-mail: _____
回答者様	氏名(イニシャル可): _____ 所属: _____

1) 現在ご使用(お取扱い)のザ ヘルス製品には、どのような品目があるでしょうか？

(□内に✓をお願いいたします)

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ネラトンカテーテル | <input type="checkbox"/> 胃カテーテル |
| <input type="checkbox"/> ネラトンA型 | <input type="checkbox"/> 腸カテーテル |
| <input type="checkbox"/> ネラトンB型 | <input type="checkbox"/> 栄養カテーテル |
| <input type="checkbox"/> ネラトンC型 | <input type="checkbox"/> シリコーンマーゲンゾンデ |
| <input type="checkbox"/> シリコンネラトンカテーテル | <input type="checkbox"/> サクシオンカテーテル B |
| <input type="checkbox"/> ロートネラトンカテーテル | <input type="checkbox"/> エネマシリンジ |
| <input type="checkbox"/> チーマンカテーテル | <input type="checkbox"/> レーベン管 |

2) この度の「包装仕様変更」に関するご意見がありましたらご記入ください。

3) その他弊社へのご意見ご要望がありましたらご記入ください。

ご協力ありがとうございました。

【返信先】 株式会社イズモヘルス FAX:0263-62-4548

"The Health"